

JUNTA DEPARTAMENTAL

EXPOSICION SOBRE LA POLIOMIELITIS

por el

Profesor Enrique M. Claveaux

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE

DIRECTOR DEL SERVICIO EPIDEMIOLOGICO

MONTEVIDEO

1955

55 705

Sesión Extraordinaria de la Junta Departamental de Montevideo para oir la Exposición que sobre la Poliomielitis realizara el Director del Servicio Epidemiológico Profesor Enrique Claveaux

En Montevideo, a los veinte días del mes de diciembre de 1955 siendo la hora 21 y 15, celebró sesión extraordinaria la JUNTA DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO, bajo la Presidencia del señor

Dr. OSCAR GOLDIE ARENAS

y con la presencia de los Ediles señores: Enrique Gomensoro, Eduardo Paz Aguirre, Edison Villagrán, Irma Becerra Muniz, Dr. León R. Jude, Luis E. Machado, Luis Alberto Rodríguez, José María Galo, Eduardo Lezama, Liborio H. Sica, José Fernández Caiazzo, Carlos Ferreri Odetto, Norberto Faraco, Marconi Heguerte, Antonio Giannantonio, Dr. Carlos María Penadés, Adrián Barrios, Ing. Román Berro, David Chiossoni, Juan A. González Ramírez, Bach. Carlos Abdala, Bach. José María Zabala, Esc. D. Pérez del Castillo, Julio César Murell, Jorge W. Portela, Arq. Heráclides Santini, Andrés F. Cultelli, Gualberto Damonte, Eduardo Jaurena, Leopoldo Bruera, Jaime Gerschuni Pérez, Marcial Fondo, Oscar Larraura, Dorval Altesor, Omar Oncina, Carlos Lorda, Guillermo Lirio Lago, Santiago Juñen, Dr. Alfredo Mazza, Elías Delfino y Abraham Luces.

Actuaron en Secretaría los Sres. A. Lamboglia de las Carreras y Federico Chater.

Acompaña al Profesor Enrique Claveaux, el Sub Director de Epidemiología, Dr. Juan Carlos Lamboglia de las Carreras.

Sr. PRESIDENTE. — La Junta Departamental ha sido citada a reunión extraordinaria a pedido del señor Edil Lucas Gaffrée para oir una exposición que va a hacer el doctor Enrique Claveaux, Director de Epidemiología, sobre el problema de la poliomielitis. — El señor Edil Lucas Gaffrée antes de la iniciación de esta sesión, se apersonó a la Mesa y le solicitó si se le permitía hacer una breve exposición, siendo este el motivo por el cual ocupo, en este momento, este sitio y de inmediato pasaré a ser un espectador y oidor más de lo que va a decir el doctor Claveaux. — Tiene la palabra el señor Edil Lucas Gaffrée.

Sr. LUCAS GAFFREE. — Señor Presidente, señores Ediles, profesor Claveaux: en la Comisión de Higiene propuse que se oyera, en esta oportunidad, al señor Director de Higiene del Departamento Ejecutivo acerca de este problema de la poliomielitis. — Nosotros tenemos fama de ser desprevenidos. El año pasado, pienso que la epidemia de poliomielitis que se desencadenó en el país nos tomó desprevenidos, pero creo que este año esta epidemia que no sabemos si se producirá o no, — ésto lo dirá el doctor Claveaux dentro de algunos momentos — nos ha tomado prevenidos y ello se debe a la experiencia adquirida durante la anterior epi-

demia, al material que se ha adquirido para combatirla y, además, que nosotros hemos tenido la suerte de tener al frente del Departamento de Higiene de la Intendencia Municipal a una figura de la talla médico - científica del profesor Claveaux, lo cual nos enorgullece. — Pienso que mis palabras tienen un poco más de valor por el hecho de que militemos, desde el punto de vista político, en campos diferentes, pero me place destacar la autoridad extraordinaria — en nuestro medio y en todo el mundo — que posee este hombre en esta materia, que es su especialidad. — Pienso que el éxito que se obtuvo en combatir la epidemia anterior y las medidas tomadas para evitar y curar, dentro de las posibilidades actuales de la Medicina, sus secuelas, fueron fruto de gran parte, en su inmensa mayor parte, de las directivas sentadas por este profesor, que es un profesor de veras; no es un profesor de palabra, sino un profesor de hechos. — Pienso que si nosotros tuvimos la desgracia de haber sufrido el año pasado esta epidemia de poliomielitis, tuvimos, en cambio, la suerte de que al frente del combate, en la lucha contra esta enfermedad, estuviera una persona que dominaba de manera terminante el problema de acuerdo con los actuales adelantos de la Medicina. — Como el doctor Claveaux fué un elemento muy eficaz para hacerla menos nociva, propuse a mis compañeros de la Comisión de Higiene que se hiciera esta reunión — cosa que esta Junta con muy buen criterio aceptó — para tratar la posible epidemia de poliomielitis, porque, indudablemente, esta Junta, Organismo Legislativo dentro de Montevideo, es una gran caja de resonancias; resonancias no sólo en Montevideo, sino en todo el país. Todo el país está pendiente de lo que se debe hacer y de lo que no se debe hacer frente a las posibilidades, remotas o cercanas, de una próxima epidemia de poliomielitis durante este verano que comienza. — De manera que, entonces, concretando mi iniciativa, es que el profesor Claveaux nos dirá hoy, a grandes rasgos, si hay posibilidades de que se produzca durante este verano la poliomielitis y, de acuerdo con lo que él conoce del problema, si esta epidemia será más o menos pronunciada que la anterior. — Segundo: si se produjera una epidemia de poliomielitis durante este verano, qué medidas se han tomado al efecto de combatirla y qué medidas, dentro de las potestades de este Organismo Legislador, se deben tomar a los efectos de combatirla. — Tercero: referente a un problema que en este momento se está debatiendo en el mundo — ya que el año pasado lo tratamos, acá en esta Junta— quisiera que el Profesor Claveaux nos dijera qué criterio sostienen las Autoridades Departamentales en el orden higiénico en lo que se refiere a la conducta a seguir frente a la vacunación contra la poliomielitis. — Cuarto: quisiera que el profesor Claveaux nos dijera, hoy, en materia del sistema de depuración de las aguas que se ha adoptado como procedimiento de emergencia, —pero que parece que está dando muy buenos resultados— en qué porcentaje, en qué proporciones o en qué medidas la depuración de las aguas de Montevideo será factor en el mejoramiento de las condiciones higiénicas de la ciudad de Montevideo y, en especial, frente a este problema de la poliomielitis. — En antesala el profesor Claveaux me dijo que tiene una maravillosa película sobre la poliomielitis, ilustrativa sobre lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer. De manera que pone a consideración de la Junta si se pasa esta película o no y, en consecuencia, propondría que se pasara la película porque pienso que tiene un gran valor ilustrativo.

(Apoyados).

De manera, profesor Claveux, que estamos en espera de vuestra palabra, y, si la Junta lo decide, en espera, también, de la película que usted nos trae. — Nada más, señor Presidente.

Sr. PRESIDENTE. — La Mesa autoriza al profesor Claveux a hacer su exposición y a proyectar la película. — Desde este momento tiene la palabra el doctor Claveaux: y el titular de la Mesa se va a retirar para ser un espectador más y no tener que seguir normas y tener que venir a levantar la sesión nuevamente, y

con las palabras del doctor Claveaux, a quien no se le citó para tomar resolución de especie alguna, el acto quedará terminado.

(Apoyados. Muy bien!).

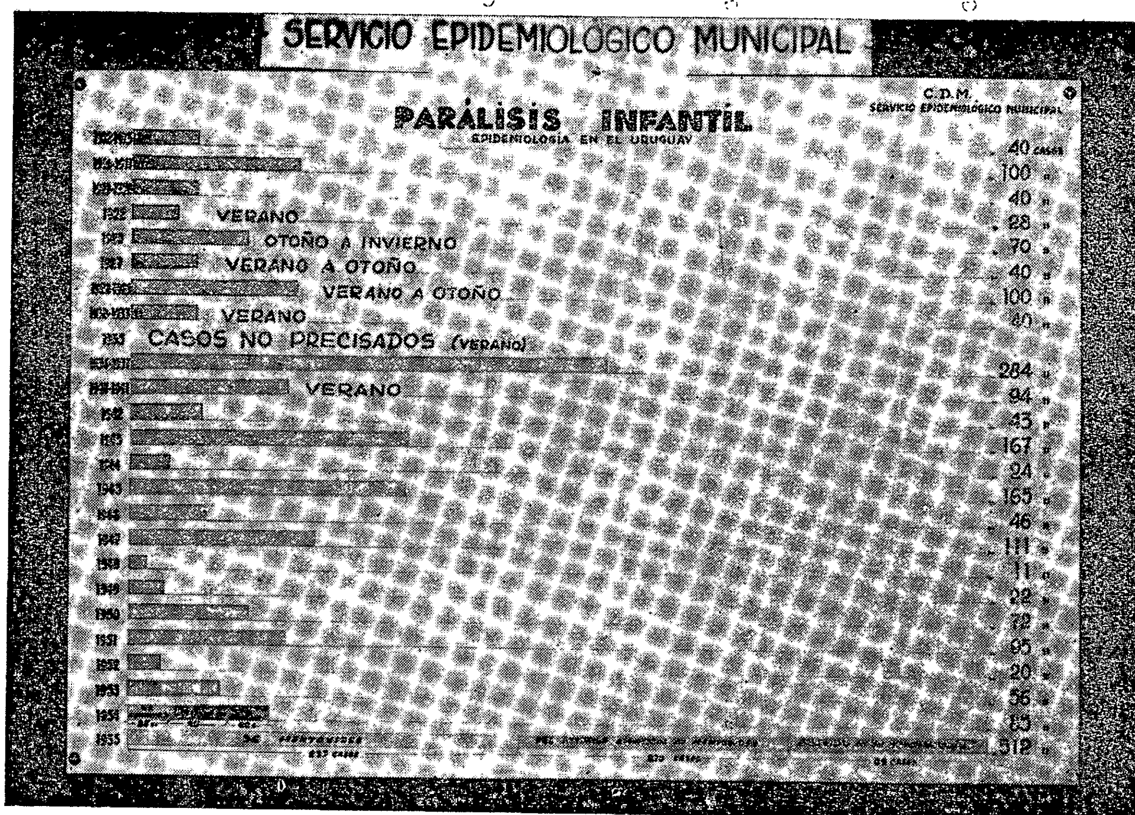
Sr. DOCTOR CLAVEAUX. — Señor Presidente; señores Ediles, doctor Lucas Gaffrée: para mi es un honor ocupar esta tribuna y me siento en un ambiente propicio para la exposición de mis conocimientos, porque siempre he entendido que el profesor no es profesor sólo de discípulos que aspiren un título, sino que la enseñanza y la pedagogía debe extenderse a todos los ambientes. — Para mí este ambiente es el ambiente del pueblo —el pueblo al cual estoy sirviendo desde mi cargo de Director del Departamento de Higiene del Municipio— y es, pues, una verdadera obligación traer al ambiente de sus representantes naturales la palabra técnica que dé, en la medida de lo posible, las seguridades en un tema tan escabroso como éste. — Agradezco las elogiosas palabras del doctor Lucas Gaffrée, expresadas con respecto a mi persona y mi actuación en la pasada epidemia. En mi sentir me ha atribuído un rol exagerado en el éxito que en el tratamiento y la prevención de esa enfermedad se ha tenido en esa oportunidad. — He colaborado con toda mi capacidad, con todo mi tiempo y con todo mi conocimiento pero la verdad es que he sido ayudado en forma radical, terminante y, tal vez, fundamental por un grupo de personas como ser: médicos, practicantes, enfermeros y por instituciones, como: el Ministerio de Salud Pública, el Consejo de Administración de Montevideo, el Consejo del Niño, la Sanidad Escolar y los Centros Departamentales de Salud Pública en campaña. — En resumen todo el país se movilizó, para obtener en los aspectos profilácticos y terapéuticos de esta enfermedad, el rendimiento máximo para paliar una epidemia que si no nos sorprendió fué la más grande que ha tenido el país. — Digo que no nos sorprendió porque la historia de esta enfermedad en nuestro país ha sido muy bien seguida por todos los que estamos frente al servicio en esta materia. — En una de las gráficas que voy a exponer podrán ustedes darse cuenta del desarrollo que en largo número de años ha tenido esta enfermedad en el país. — La gráfica muestra la evolución de la parálisis infantil a través del tiempo desde el año 1912 hasta el año 1955. Durante todo este tiempo se han llevado estadísticas relativamente precisas y las más exactas son las de estos últimos años. — Antes de ese período, es decir desde 1905 hasta 1912 hay confusión en los datos pero posteriormente nuestras oficinas de Estadísticas han funcionado con regularidad y precisión. — Si ustedes ven las líneas que indican la realidad epidemiológica a través del tiempo, pueden observar que la última epidemia excede enormemente a todas las anteriores. La única epidemia que se aproxima es la del año 1937, con 284 casos frente a 512 de la epidemia del año pasado. — Ahora, una cosa que también se observa es que si se tiene en cuenta la población del país el número total de casos de poliomielitis no es, podemos decir, exagerado en comparación con lo que pasa con otras enfermedades infecciosas. — Por ejemplo las epidemias de sarampión, de tos convulsa, de difteria, de paperas o de cualquier otra enfermedad eruptiva se presentan con un número de casos mucho mayor. La poliomielitis, que no se desprende de nosotros en los últimos cincuenta años y que nos ha seguido impertinentemente durante ese tiempo, no ha adquirido un volumen epidemiológico comparable a las otras enfermedades citadas contra las cuales podemos en algunos casos hacer mucho y en otros nada. — Lo que impresiona de la parálisis infantil no es tanto el número de casos como la calidad de los mismos. Es una enfermedad que no se sabe cuándo termina; puede acompañar al enfermo en forma vitalicia por sus secuelas neurológicas. Cuando el sarampión o la difteria se curan, pasado el período agudo, la enfermedad en general termina; en cambio en la poliomielitis el resto paralítico que acompaña al enfermo durante toda la vida lo transforma en inválido incapaz de realizar una vida normal, inválidos de tipo permanente sobre los cuales la protección social tiene indudablemente un rol importante que ejercer. — Es sobre esa secuela que tenemos posibilidad de actuar en forma a

veces eficiente y otras veces precaria, pero en ambas circunstancias el paciente requiere la protección social. — La enfermedad, es pues, la enfermedad misma, más la secuela de cuya calidad depende la protección que en el tiempo la sociedad debe prestar a estos pacientes. — Naturalmente que, frente a una enfermedad infecciosa lo primero es tratar de evitarla; si ésto no es posible hay que curarla tan radicalmente como sea posible. Es lo que nosotros tratamos de hacer. — Prevenir una enfermedad infecciosa por la aplicación de vacunas preventivas es una noción de orden banal en la ciencia médica. Por ejemplo, la vacunación ha sido radical contra la viruela y va en camino de serlo contra la difteria y el tétano. Se trata de tres vacunas maravillosas. — En la tos convulsa la vacuna tiene menos eficiencia; en la tifoidea lo mismo. En otras enfermedades infecciosas el grado de eficiencia en las vacunas preventivas es menor y en algunas nulo. — La parálisis infantil pertenece a una categoría de infecciones que se catalogan bajo el nombre genérico de virosis. Virosis quiere decir que la enfermedad es provocada por un virus que se introduce en el organismo y desarrolla en él una acción patógena. — La época Pasteuriana luchó contra los microbios que se ven al microscopio, que se pueden cultivar, que pueden alimentarse y ser sometidos por los bacteriólogos a un trato familiar. Los virus escapan en general a esa posibilidad de diagnóstico y de análisis. Son virus ultramicroscópicos. Los microscopios corrientes no los visualisan. Estos virus para ser cultivados requieren el contacto íntimo con una célula viva y entonces adquieren la aptitud de reproducirse. Los medios de cultivo habituales, caldo, leche, sangre, no sirven para los virus. La particularidad biológica de requerir una célula viva para asimilar y reproducirse tiene incluso un alcance filosófico. La materia muerta orgánica o inorgánica es incapaz de asimilar, reproducirse y crecer. La materia viva asimila se reproduce y crece. Entre ambas aparecen estos virus que son incapaces de asimilar si no están en contacto con células vivas por intermedio de las cuales adquieren la aptitud de asimilar y simultáneamente de reproducir. — El estudio de las virosis ha sido entorpecido por estas dificultades de orden técnico y la dificultad para luchar contra la parálisis infantil se explica por esos motivos. Sin embargo algunas virosis han sido vencidas por la técnica. La viruela, la fiebre amarilla, el tifus exantemático y la rabia están en ese caso. Para ellas se ha encontrado la llave de la cerradura que abre y pone al descubierto el secreto de la vitalidad de los gérmenes causantes y ese conocimiento ha permitido terminar o reducir los estragos de las enfermedades correspondientes. La vitalidad de los virus en el ambiente exterior y en ausencia de células vivas es muy precaria. El virus vive en el ser humano y la enfermedad se propaga fundamentalmente por el contacto directo de persona a persona. — Los microbios corrientes pueden durar mucho tiempo en el medio exterior. La forma esporulada de esos microbios pueden mantenerse por muchos años activas. Los virus en cambio son muy sensibles a la desecación y en ausencia de células vivas desaparecen rápidamente del ambiente. — Episódicamente los virus pueden encontrarse en los objetos y ropas usados por los enfermos; en las deyecciones de los pacientes en el caso de la parálisis infantil las materias fecales virulentas infectan las aguas de cloacas las que se hacen peligrosas en época de epidemia. Posteriormente el virus desaparece. En las secreciones nasales y faríngeas de los enfermos de parálisis también se encuentra el virus durante la faz aguda. Cuando el enfermo tose infecta el aire por las gotas de saliva que expele y contamina a las personas que están en el ambiente. En una experiencia realizada para documentar este hecho se reconoció que sobre treinta personas que entraron a una pieza donde había un enfermo de poliomielitis en su faz aguda veinticinco salieron con el virus en la garganta. ¿Por qué no enfermaron esas veinticinco personas? Ese es otro aspecto paradojal de esta extravagante enfermedad. — Al analizar el cuadro gráfico he mostrado que el número de enfermos es pequeño en relación con la población del país no obstante la gran difusibilidad del virus por intermedio de los contactos directos. Si no se enferman todos los que

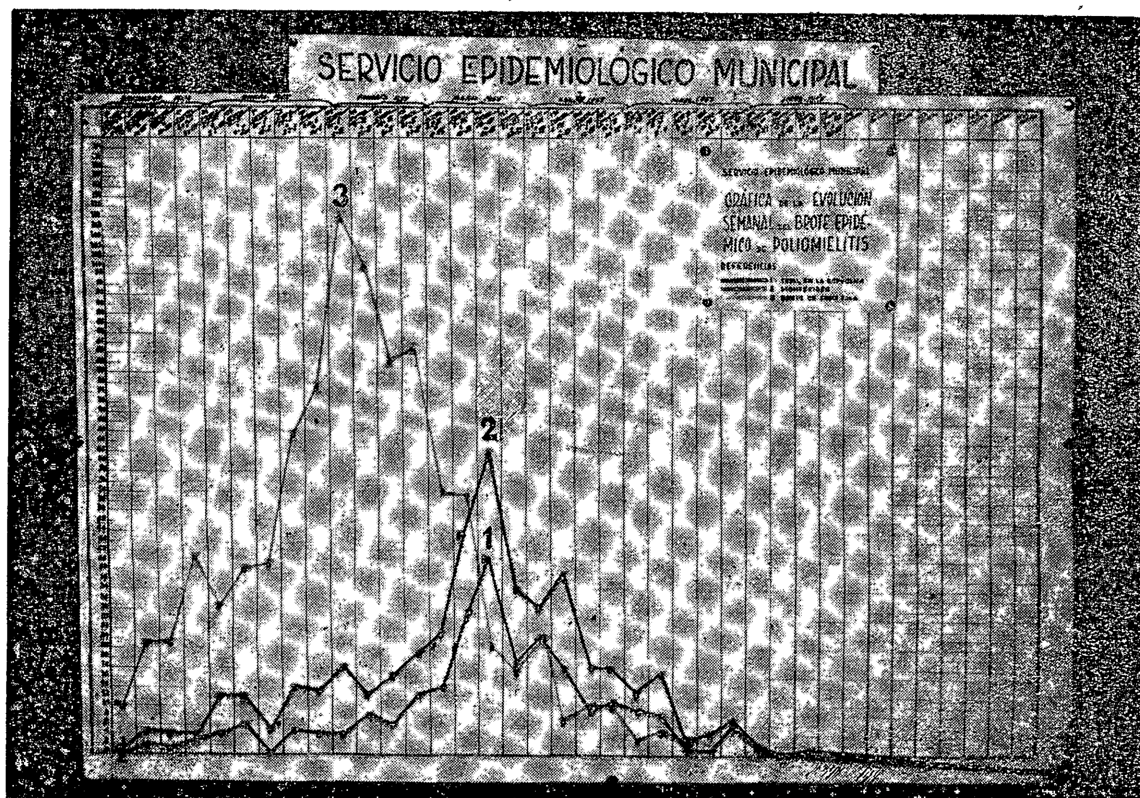
se infectan ésto se debe seguramente a la existencia de un estado refractario o de inmunidad muy extendido que abarca a la mayoría de la población del país. — ¿Qué origen tiene ese estado refractario? ¿Se trata de una inmunidad heredada o de una inmunidad adquirida? No es seguramente una inmunidad obtenida por métodos artificiales. Ese estado refractario se ha adquirido en el curso de los años por infecciones de poca trascendencia clínica generadas por el mismo virus de la enfermedad. Hay dos formas fundamentales de la infección por este virus. En una de esas formas el virus determina la producción de parálisis. Son los casos habitualmente diagnosticados como de parálisis infantil. La otra forma de infección no llega a producir parálisis limitándose la enfermedad a un estado febril de apariencia gripal con dolor de garganta, trastornos intestinales, malestar general que a veces se curan solos o con una medicación sintomática. — El número de personas que se enferman por infección por el virus de la parálisis sin que aparezca parálisis es mucho mayor que el de la forma paralítica. Todos esos pacientes que han pasado por la infección por el virus de la parálisis, sin presentar parálisis, quedan inmunizados en general definitivamente contra la infección y a medida que pasan los años es cada vez mayor la posibilidad de inmunizarse por este mecanismo; por eso que el número de enfermos adultos es muy reducido, alrededor de 20 % del total de los enfermos. — Si la naturaleza es capaz por intermedio de infecciones discretas de vacunar a una población contra la parálisis infantil, ¿no será posible imitar el procedimiento y llegar a obtener una vacuna activa contra esta enfermedad? — Es la búsqueda de esta solución que ha conducido a los investigadores actuales a proponer una vacuna contra la parálisis. El año pasado Salk elaboró en Estados Unidos una vacuna cuya historia, aunque corta, está ya llena de interesantes incidencias. La vacuna Salk está constituída por el virus de la parálisis suspendido en medio líquido e inactivado por el formol. Experiencias previas mostraron al referido investigador que ese producto inyectado a monos producía la aparición de anticuerpos en la sangre y un estado refractario contra la enfermedad experimental. — Con anterioridad a Salk en el año 1935 dos investigadores americanos, Kolmer y Brodie intentaron lo mismo, con una vacuna que en lugar de ser preparada como la de Salk, lo era con tejido nervioso molido de monos infectados, atenuado también por el formol. Experimentalmente esta vacuna había sido sometida con éxito a contrôles experimentales. Aplicada al ser humano se llegó a vacunar diez mil niños. La posición de Kolmer, distinguido profesor de Bacteriología de Filadelfia, según me lo expresó personalmente, era que su vacuna era inofensiva y generaba un estado de inmunidad. — Brodie sostenía lo mismo con respecto a su producto. Entre ambos investigadores que trabajaban separadamente se inició una carrera para llegar primero a la generalización del procedimiento. Kolmer vacunó a sus propios hijos. Al principio todo parecía marchar bien pero pasado un tiempo alguien observó casos de parálisis entre los vacunados y como estas observaciones se repitieron surgió la cuestión de si la vacuna era la que producía la enfermedad o si se trataba de simple coincidencia por haber sido vacunados niños en períodos de incubación. Como el número de pacientes aumentaba y se señalaron algunos muertos entre los vacunados, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos prohibió la continuación de la experiencia y se dejó de vacunar a los niños. — Con la vacuna de Salk ha pasado algo parecido. Esta vacuna fué aplicada en vasta escala y el 1º de abril de 1955 el profesor Francis de la Universidad de Michigan, cuya competencia sobre virus es universalmente reconocida, produjo un informe que se distribuyó por todo el mundo y que nosotros pudimos analizar pocos días después de haberse hecho conocer. El informe trasuntaba un optimismo radiante, justificado por el éxito en una cuestión tan difícil. La vacuna, según el informe, era inofensiva, podía aplicarse con toda garantía y se daban cifras que concretaban y aseguraban la base real de ese optimismo. De acuerdo con esas cifras el número de casos de parálisis en los vacunados era muy inferior al número de casos que se produjo en los no vacunados. La

experiencia abarcó un total de 400.000 niños. Los controles fueron llevados de una manera perfecta, hasta el punto de que creo que ningún estudio epidemiológico ha sido hecho en el mundo con mayor profusión de medios y con tanta meticulosidad técnica como la que se empleó para redactar este informe. No obstante esa seguridad, cuando se nos planteó en plena epidemia de parálisis infantil la necesidad de adoptar un temperamento y aconsejar al Gobierno sobre lo que nuestro país debía hacer en la emergencia, meditamos mucho, pues se trataba de aconsejar o no la vacunación de 300 a 400 mil niños lo que requería una organización difícil y onerosa sobre una base de información muy reciente. Nos pareció que las cifras que Francis señalaba, si bien marcaban una diferencia entre vacunados y no vacunados, eran en sí mismas cifras pequeñas, 35 por un lado y 115 por otro, cifras que en el juego del azar podían haber sido motivadas por circunstancias ajenas a la real eficiencia de la vacuna. Quiero decir que si en lugar de tener que comparar 35 con 115 hubiera habido que comparar 35.000 con 115.000, aunque las proporciones hubieran sido las mismas, hubiera sido evidente que la diferencia se mantenía a través de las grandes cifras representando una realidad estabilizada. — Mi consejo fué demorar la aplicación de la vacuna hasta tanto se tuviera una garantía dada por una mayor experiencia. Todas las vacunas preventivas han tardado años en afirmarse. Todavía hay quien discute la vacuna antivariólica. La vacuna antidiftérica es la que ha sido admitida más rápidamente. En el caso de la vacuna contra la poliomielitis hubo que resistir a la presión ejercida por el carácter angustiante del mal y actuar con la mayor prudencia para no incurrir en un error grosero. — Estábamos en ese estado de espíritu cuando desde Estados Unidos empezaron a relatarse incidencias semejantes a las que ocurrieron en el año 1935 con las vacunas de Kolmer y Brodie; se señalaron casos de personas vacunadas en las que se había producido la infección. Ustedes habrán tenido oportunidad de leer los relatos de la prensa que condujeron al gobierno de los Estados Unidos a interrumpir la aplicación de la vacuna hasta que se analizaran los motivos por los cuales en las personas vacunadas se había producido la poliomielitis. La explicación que se dió a conocer es que en la producción industrial, donde no puede trabajarse con la misma precisión que en los laboratorios de investigación, algunas series de vacunas habían sido expedidas con gérmenes vivos. ¿Por qué mecanismo el virus había escapado a la acción letal del formol? Se dijo que el medio no había sido bien homogeneizado que, habían quedado grumos que no habían sido penetrados por el formol, quedando así gérmenes vivos en su interior. Es una posibilidad. La otra que yo sugería es que la experiencia universal sobre la acción del formol está hecha sobre microbios y toxinas sobre los que ejerce una acción atenuante o desinfectante estable. Como los virus tienen una constitución molecular diferente y la experiencia es poca, cabía la hipótesis de que la acción del formol frente a los virus, fuera en cierta manera reversible o temporal. Además, parece que el control de la vitalidad de los virus por cultivos en tejidos de riñón no fuera extremadamente sensible, ya que monos sensibilizados con cortisona y radiaciones responden positivamente con virus juzgados muertos por cultivo. — En síntesis, factores vinculados a la técnica industrial y al contralor confuso sobre la vitalidad del virus, cosas que se aprendieron en la lucha, obligaron a hacer un paréntesis en la aplicación extensiva de la vacuna. En la actualidad parece que esos inconvenientes se han subsanado y que la vacuna que se emplea está efectivamente muerta. Se plantea sin embargo el interrogante de si las conclusiones del informe de Francis que garantizaban el efecto preventivo de la vacuna son valederas para la que se está aplicando en la actualidad. Existe una opinión muy extendida en Estados Unidos de que las virosis sólo se previenen bien con vacunas vivas atenuadas, tal como acontece con la viruela, la rabia y la fiebre amarilla. ¿Mantendrá sus condiciones preventivas la vacuna totalmente muerta que se está empleando en la actualidad? Sólo el tiempo responderá a esta pregunta. — El mundo entero ha seguido como nosotros las alternativas de esta experiencia. En Dinamarca y Canadá se inició la vacunación y fué interrumpida después. En Suecia la aparición

de cepas vivas en las muestras de vacunas detuvieron la vacunación antes de iniciarla. En Alemania se preparó la vacuna, pero según mis informes no fué aplicada. Tampoco creo que se hayan aplicado en Francia e Inglaterra. En la actualidad, en los Estados Unidos se vacuna en algunos Estados y en otros no. Tengo a la vista una información reciente en que el Director de Salud Pública de Michigan explica por qué no ha procedido a la vacunación contra la poliomielitis, no obstante estar frente a una epidemia que según mis informes llega a los tres mil quinientos casos. — Estos son los términos en que está planteado el problema en la actualidad. Con ellos a la vista yo no me animo a aconsejar una vacunación extensiva para toda la población infantil del país. Espero que sobre bases más sólidas podamos cambiar de opinión en un futuro próximo. Entre tanto tendremos que repetir lo que dijimos el año pasado, es decir, la profilaxis de tipo general. Juzgo no obstante que en un país donde la libertad se extiende a todas las manifestaciones de la vida, en un asunto discutido como éste, no debe cerrarse la puerta a la posibilidad de vacunar a los que quieren hacerlo bajo su personal responsabilidad. — La profilaxis de orden general es aleatoria. En nuestro país diagnosticamos la poliomielitis por la aparición de parálisis en los pacientes. Las formas no paralíticas no son diagnosticadas con seguridad, porque ello requeriría la instalación de un laboratorio monstruo capaz de realizar esas pruebas sobre miles de personas, cosa que ni en Estados Unidos se ha hecho. En esas condiciones la profilaxis carece de base sólida. La desinfección de las materias fecales es una medida de rigor, pero así mismo difícil. Lo único seguro es la acción del calor. Las altas temperaturas destruyen el virus de la parálisis. En medios con mucha materia orgánica el antiséptico puede ser absorbido antes de que actúe sobre el virus. La leche puede ser un vehículo de contagio. Sin embargo son raras las epidemias que las estadísticas atribuyen a la leche. Pero como el virus es destruído por arriba de 60º grados centígrados, la pasteurización es eficaz. Es una garantía que tendríamos en Montevideo que es la única población del país que cuenta con leche pasteurizada. — El baño en aguas infectadas es peligroso. Las aguas pueden ser infectadas por contaminación con las materias fecales o secreciones nasofaringeas de los enfermos. Todas las precauciones que se tomen en este aspecto son razonables. — El doctor Lucas Gaffrée quiere saber si el método de desinfección de aguas que se está usando en Montevideo, puede ser eficaz para combatir el virus de la poliomielitis. La acción de los métodos que se emplean para la depuración de las aguas cloacales, sobre el virus de la poliomielitis ha sido en general mal estudiado. Hace algunos años en un Congreso sobre parálisis infantil realizado en Nueva York pedí información al respecto. Llama la atención que en Estados Unidos donde debe haber diez mil plantas de depuración colectivas y privadas, algunas de las cuales con enormes instalaciones que diariamente transforman las aguas de cloacas en cenizas industriales y agua potable, las epidemias de poliomielitis se siguen produciendo con completa regularidad. Nadie sabe a ciencia cierta lo que pasa. — Yo creo que nosotros estamos usando el método que tiene más probabilidades de ser efectivo contra el virus de la parálisis ya que el cloro es uno de los antisépticos más activos contra ese virus. Sin embargo sólo experiencias directas podrán responder en definitiva a esta cuestión. — Por suerte todo no es turbio en materia de profilaxis. Hay una cosa que es clara, es que la fatiga predispone a la infección y determina la gravedad de las formas clínicas. Yo tengo en esa materia una experiencia prolongada y tanto en niños como en adultos he observado que el exceso de trabajo, los esfuerzos deportivos y todo lo que agota las energías del hombre pueden contribuir a dar a la infección un carácter de gravedad. Esta observación se repitió en el brote reciente. Es pues un consejo de orden no realizar esfuerzos violentos en época de epidemia y cuidar que los niños no lleguen por prácticas evitables al agotamiento y la fatiga. — Otra cosa clara en esta materia es que las operaciones en la garganta y en la boca pueden determinar la producción de una parálisis que de otra manera se hubiera evitado. En la reciente epidemia pudimos convencernos personalmente de la realidad de este proceso. En



Brotes de Parálisis Infantil en el Uruguay desde el año 1912 hasta 1955



3) Curva comparativa de la epidemia de Costa Rica en el año 1954. — 2) La epidemia del Uruguay. Año 1955. — 1) Brote de Montevideo en el año 1955



Distribución de los casos en toda la República. — En el cuadro inferior izquierdo, los casos correspondientes a Montevideo

época de epidemia hay pues que evitar tales operaciones. — Las medidas de higiene personal y general están permanentemente indicadas, en particular la lucha contra moscas, mosquitos y otros insectos. Tengo a la vista un relato muy completo de los trabajos realizados en esta materia por la Dirección de Salubridad, la Dirección de Limpieza y otras dependencias municipales. El Municipio realizó en el curso de la epidemia pasada un esfuerzo excepcional. Ese esfuerzo se mantiene y se intensificará si las circunstancias lo requieren. La limpieza de la ciudad por razones de higiene y de decoro es uno de los sectores más importantes de la actividad municipal. Todo lo que se haga en esta materia será de beneficio para la salud pública y contribuirá a vivir con alegría y sin desconfianza en los ambientes colectivos. No cabe duda que nuestra ciudad tiene que hacer un gran esfuerzo para equipararse a las ciudades bien cuidadas de Europa y América, pero debe destacarse que la colaboración del público es indispensable en esta materia. Cualquiera que sea el esfuerzo del Concejo Departamental de Montevideo y el dinero que se emplee en perfeccionar las técnicas de limpieza, si el público no colabora habrá siempre basura en los terrenos baldíos y en las calles. En la pasada epidemia el Concejo de Administración de Montevideo adoptó todas las medidas a su alcance para que por intermedio de sus oficinas técnicas y administrativas se procediera intensivamente a la higienización de la ciudad. No me cabe duda de que esa acción contribuyó a disminuir los estragos de la epidemia. — El doctor Lucas Gaffrée me ha preguntado además si creo que en el presente verano va haber una nueva epidemia. — Los años 1954 y 1955 viví de cerca el problema de la parálisis infantil primero en el departamento de San José; luego en Costa Rica y después en Montevideo. La epidemia de San José que seguí personalmente produjo 20 casos; la de Costa Rica, mil, para un país de un millón de habitantes y la del Uruguay más de quinientos para un país de 2.500.000 personas. — Estando en Costa Rica escribí para Montevideo al Decano de la Facultad de Medicina y al Ministro de Salud Pública de la época, anunciando que debíamos prepararnos para luchar formalmente contra la poliomielitis. Mi alarma provenía de que el brote de San José se había producido en invierno, lo que daba una idea de la resistencia del virus y que en Costa Rica después de muchos años de brotes de 20 a 30 casos se produjo de repente un brote de mil. Por otra parte hacía ya varios años que una epidemia importante no se producía en el Uruguay. Lamentablemente mis predicciones se cumplieron y cuando regresé de Costa Rica se inició en Montevideo la epidemia del 55 que ha sido la más grande conocida hasta la fecha. — ¿Qué va a pasar en el presente verano? Como en general a las grandes epidemias siguen años de calma relativa, tal como puede verse en la gráfica que está a la vista, me inclino a creer que si hay epidemia va a ser más pequeña que la del año anterior, pero siempre de relativa importancia. Por lo pronto ya se han producido ocho casos, cuatro de los cuales están bajo mi asistencia y colocados en pulmones de acero. Son cuatro niños. Son las primeras cuatro víctimas del brote que se inicia. Se trata de hechos importantes que aunque no son para alarmar, deben ponernos en guardia, como si esperáramos acontecimientos graves. — El Ministerio de Salud Pública ha adoptado medidas especiales en los departamentos del interior que fueron poco afectados en la epidemia. — Estos departamentos son Salto, Artigas y Paysandú. En Salto se va a instalar un centro de asistencia y algunas de las personas que me han acompañado en la lucha contra la poliomielitis van a trasladarse a ese Departamento con el fin de instruir a los colegas y auxiliares médicos en el uso de los pulmones de acero, que son las máquinas que ayudan a luchar contra la forma respiratoria de la enfermedad que es la que produce el mayor número de defunciones. — A ese respecto quiero decir que el país está provisto en forma razonable del material necesario para tratar esta forma respiratoria. El número total de pulmones existentes en los establecimientos de Salud Pública es de 42 y llega a 45 en el país porque hay algunos particulares. — El pulmón de acero ha sido aplicado en el país desde hace algunos años. Los primeros que se adquirieron por la vía oficial lo fueron a mi pedido. La primera vez que tuve que atender un enfer-

mo de parálisis infantil respiratorio, pasé por un trance muy difícil. Se trataba de un muchacho espléndido de 18 años de edad. Pasó un día jugando al fútbol en la playa y al día siguiente la madre me llamó porque no movía los pies. A medio día no movía los miembros inferiores, de noche no movía los superiores y ya no podía respirar. Una verdadera tragedia, de esas tragedias que hay que vivirlas una vez para apreciar la situación de angustia que puede ser creada a un ser humano por esta diabólica enfermedad. Hubo que hacer al enfermo respiración artificial a mano porque no había pulmón de acero. Mientras se hacía la respiración, el chico que había conservado toda su lucidez mental, hablaba de las incidencias del partido de fútbol, de cómo se había divertido y recuperaba su expresión natural, al parecer incompatible con la gravedad de su estado. Hubo que acudir a vecinos y amigos para mantener la respiración artificial por 48 horas porque la tarea es muy fatigante. Después se consiguió un pulmón de acero en el que fué colocado el enfermo, no obstante lo cual falleció a las 78 horas de comenzada la enfermedad. — Convencido de que la ciudad no podía quedar sin pulmones de acero solicité y obtuve del Estado y de Instituciones particulares la adquisición de algunas de esas máquinas. Posteriormente y con motivo de la última epidemia, se completó el aprovisionamiento hasta llegar a las cifras actuales. — Es mi opinión que las parálisis graves estarán en condiciones de ser bien atendidas. Tenemos además un equipo técnico que sabe su oficio. Por ese lado, pues, la situación es aceptable. — Para completar el programa de asistencia de estas formas graves el Ministerio de Salud Pública ha distribuído pulmones de acero en todas las capitales de los departamentos del interior. — En este momento se gestiona, además la adquisición de una camioneta equipada con un grupo electrógeno con capacidad para albergar un pulmón de acero, lo que hará posible el traslado de los enfermos del interior a la capital beneficiando en el trayecto la ayuda mecánica. — No cabe duda de que nuestros medios de defensa tendrán que ampliarse, ya que nadie sabe qué es lo que puede pasar en el futuro. Los gastos que ocasione esta preparación estarán siempre compensados por los beneficios que procure. No creo que en la epidemia anterior las cifras empleadas, incluyendo personal, adquisición de aparatos, auxilio a los enfermos, hayan pasado de algunos cientos de miles de pesos, manteniéndose lejos del millón, no pudiendo dar otra precisión por estar fuera de mi alcance la información correspondiente. — Sintetizando: lo que me propongo hacer en el orden municipal es insistir en que las medidas que se adoptaron en el año pasado se mantengan actualmente; que la colaboración entre los órganos municipales y nacionales se ejecute en forma precisa y coordinada; en seguir de cerca la marcha de la vacunación para aplicarla cuando la seguridad de innocuidad y eficiencia sea satisfactoria; en regular el aspecto asistencial en lo que esté a mi alcance para hacerlo oportuno y eficaz; en divulgar los datos que puedan servir para instrucción y colaboración del público a fin de orientar la conducta de los padres en el sentido preventivo. — Creo que haciendo ésto hacemos lo que podemos, sin dejar de reconocer que la calidad del problema lo hace por el momento inaccesible a una solución completa. Mientras la ciencia no dé los medios, la voluntad de aplicarlos puede ser en parte infructuosa. Es de esperar que esta parte negativa de mi exposición pueda anularse en época no lejana y se pueda escribir un capítulo de éxito al ajustarse el método profiláctico por la vacunación preventiva sistemática de los niños del país.

(¡Muy bien! Aplausos).

(Se inicia la exhibición de la película científica, que se mencionara al principio).

(Terminó el acto siendo las 23 horas).

Dr. OSCAR GOLDIE ARENAS
Presidente

A. Lamboglia de las Carreras
Secretario General

Federico Chater
Secretario

Impresiones
Diario Rural S. A